

31761169549

May/June 1991  
Volume 4, Number 3

MAIL POSTE

Canada Post Corporation - Société canadienne des postes  
Postage paid  
Bk Pt poste  
Nbre  
E12121 E12121  
TORONTO, ONTARIO

# Ontario Report

## ARF streamlines its publications

The Addiction Research Foundation's award-winning Ontario Report/Revue Ontario will expand from six to eight pages with its next issue.

"Readers will now get four English and four French pages in each issue," said ARF Creative Services manager Dennis Poff.

As it increases in size, the newsletter will reduce its number of issues per year to six.

"It's part of an ongoing process to streamline ARF publications," said Dick Barr, the Foundation's Vice-President of Administration.

"Reducing the frequency of a publication is the best way to cut printing and postage costs," Mr. Barr said. "But bringing out Ontario Report every other month also allows us to increase its number of pages and we are going to take advantage of that. It's one way we can continue to bring our readers as much news as possible about the Foundation and its work, while rationalizing costs as much as we can."

The Foundation's national publication, The Journal, has also begun publishing every other month. The Journal and Ontario Report will alternate so that readers will be able to receive one or the other each month," Mr. Poff said.

Most Ontario Report subscribers in Ontario also get The Journal, which covers issues and events of national and international significance in the field of addictions.

Both publications are available free of charge to Ontario residents.

## Toll-free number for ARF Marketing

Ordering any Addiction Research Foundation product is now easier for all Ontario residents. Just call this toll-free number:

**1-800-661-1111**

Toronto residents call:  
**595-6059**

*Ontario Report* is published by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Mass mailing permit #1000 is granted with credit to the Addiction Research Foundation's *Ontario Report*. Address all correspondence to:

ARF Ontario Report  
33 Russell Street  
Toronto, MSS 2S1  
(416) 595-6057

Editor: Howard Shiner  
Writers: Howard Shiner  
Ian Knirsch  
Elizabeth Holland  
Production: Reshma Marshall  
Bob Tarjan

## Study violence against women, Foundation says

The federal government should set up a royal commission to address the national crisis of violence against women, the Addiction Research Foundation has recommended in a submission to a House of Commons subcommittee.

A royal commission is needed to examine how alcohol and other drugs affect victims of domestic violence, says the Foundation.

The Parliamentary Subcommittee on the Status of Women has made up of five women MPs — was established in December, one year after the massacre of 14 women at Montreal's Ecole Polytechnique.

Chaired by Tony MP Barbara Greene (Don Valley North), the committee is considering

whether a royal commission should be held.

The ARF submission cites figures from a study completed in 1989 by Foundation researchers Judith Groeneveld and Martin Shan.

The study, which examined links between victims of domestic violence and drug abuse, was the first of its kind in Canada.

"The victims of violence — whether they suffer now or suffered as children — often use drugs, including alcohol, primarily as over-the-counter medication to calm down, to deaden the terror, to sleep," said the ARF submission.

A typical scenario occurs when a victim turns to her family physician for help.

*Continued on page 2*

## The Foundation's Youth Clinic: from assessment to aftercare

For seven years, Jeff never carried identification. It was a convenient way to escape immediate detection if he got caught with drugs — but it also symbolized the way he felt about himself.

"I used to think that's great, nobody knows who I am," says Jeff, 24, of Toronto. "Now I've started to carry ID again because if something was to happen to me, I would want people to know who I am. I feel... have something in myself."

Jeff is leaning back into a couch at the Addiction Research Foundation's Youth Clinic, where, apart from the absence of halway tokeners, might as well be the set of CBC-TV's *Degrassi High*.

Take a walk through the halls here and you see kids in faded jeans with rock 'n' roll hair sharing a joke and you hear the muffled blare of FM music from a monster cassette deck. A pick-up game of ping-pong has broken out.

Their enthusiasm is infectious. But the teens and young adults are not here just to have fun — although fun can be a fringe benefit. They are here because they have serious problems with alcohol or other drugs.

The Youth Clinic is tucked into the fourth floor of the ARF's Clinical Research and Treatment Institute in Toronto. About 400 young people under age 25 come

here each year to get help for alcohol and other drug problems. While most are from the Toronto area, there are clients from around the province.

The Youth Clinic is a "multifunctional" program — a kind of one-stop shopping for addictions treatment that ranges from assessment to aftercare. It includes individual, group and family therapy on both

a inpatient and outpatient basis.

The young people here belie the perception that drug abuse exists in a vacuum — that a "normal" kid takes that first hit of crack or toke of marijuana and is sent on an uncontrollable downward spiral into addiction.

Drug use has "real functions" in these young people's lives, says program head Elisabeth Tupker.

"The first question is, 'Why do young people start to use drugs, despite all the messages that it's not a good thing to do?'" she says. "It's a sense of omnipotence — 'drugs can't harm me' — coupled with an incredible desire to experiment." Availability and peer pressure are also factors, she adds.

But the real question is: "Why do kids go beyond experimentation to develop dependence, to continue to use the drug despite problems?" That's when you have to start looking at the role of drug use in that person's life," Ms. Tupker says. "We are seeing more and more kids with pretty painful background situations — abuse, family breakup, drug use in the family. For them, drugs and alcohol are a way to cope with problems that are painful and at times unbearable."

**Part One:  
Helping young people cope**

*Continued on page 3*



**'Youth & Drugs'** here: Scientist Dr. Helen Annis checks a work-book from the first shipment of *Youth & Drugs*, a comprehensive education package for professionals that will be launched in June. This collaboration between the ARF and Health and Welfare Canada can help anyone who works with teens identify and respond to the needs of early-stage drug users. For more information on the course — and the five ways to take it — call ARF Marketing at (416) 595-6059 or contact your local ARF office.

# Foundation staff head north for Native issues conference

A number of Addiction Research Foundation staff recently travelled to the remote western shore of James Bay to take part in a conference on Native issues.

The conference, held in Moosonee and Fort Albany, was organized by the Foundation's Training and Education department, along with the ARF-Timmins area office, Sister Diane Sloan and the Native People of Moosonee Addictions Committee and the James Bay Mental Health Association.

Speakers included ARF program consultants Dennis Walker and René Lauzon, and education consultant Johanne Roy; neuropsychologist D. Adrian Wilkinson, formerly of the ARF and now with York University; and Butch Wolfleg, a program co-ordinator at Calgary's Siksika Alcohol Services.

Mark Goldenberg, the ARF's vice-president of Programs and Services, took advantage of the conference to see some of the remote areas the Foundation serves. "When you want to know more about a particular community, you can't just read about it," she said. "You have to go."

The Foundation provided training sessions, information on alcohol and solvents and their effects, and videos and films from its extensive collec-

tion, said Ms. Roy, who chaired the event.

Mr. Lauzon, of the Timmins area office, also introduced the Foundation's model school policy on alcohol and drug use. "We want the boards to know what the Minister of Education is looking for (all Ontario boards must have drug and alcohol policies in place by September) and how

Mr. Wolfleg spoke about the effects of alcohol and drugs on Native communities and his experiences in mobilizing Native communities against substance abuse, and also led workshops geared to teachers, counsellors and mental health workers.

While there may be some differences between Native and non-Native communities, there are also many similarities, said Ms. Goldenberg. "I had been under the impression that Native communities would want the ARF to adapt its materials for their use. But what I heard in Moosonee was that they just want good basic materials — our pamphlets, our videos, our skills training — nothing different. And if necessary, they will adapt the products and do that better than we could."

Ms. Goldenberg also attended the conference. The ARF Community Programs department is actively seeking a senior program consultant for Native Services. "The person would help bridge communities, network, help with cultural translation — help us understand the complexities of Native life."

The ARF has advertised the position in newspapers across Canada, Ms. Goldenberg said. "And the Ontario chiefs are advertising on our behalf through their own networks." ■



the ARF can help them respond," Mr. Lauzon said.

Presenting material to a largely Native audience is a challenge, Mr. Lauzon added. "There are language barriers, since some elders speak only Cree, and there are cultural differences to take into account. That was one of the reasons the Foundation sponsored Butch Wolfleg's visit."

Ms. Goldenberg also attended the conference. The ARF Community Programs department is actively seeking a senior program consultant for Native Services.

"The person would help

bridge communities, network,

help with cultural translation —

— help us understand the

complexities of Native life."

The ARF has advertised the position in newspapers across Canada, Ms. Goldenberg said. "And the Ontario chiefs are advertising on our behalf through their own networks." ■

## ARF booklet lists contents

### Medicine, cosmetics may contain alcohol

Many liquid pharmaceutical products, from cosmetics to cough syrups, contain some ethyl alcohol.

Some people may need to be aware of even small amounts of alcohol in such preparations, says Eva Janecek, the Addiction Research Foundation's head of Pharmacy Services.

"They may be extremely sensitive to alcohol — rather than taking medications they are taking — and using such products could provoke unpleasant reactions," she says.

To help doctors and pharmacists serve these people, the ARF publishes an annual survey of the alcohol content of pharmaceutical products distributed in Canada. The 1991 edition of *Alcohol Concentrations of Liquid Pharmaceuticals* will be available this month.

Alcohol, a solvent, may be used to convert some solid drugs to liquid preparations or as an antiseptic, Ms. Janecek says.

Some individuals could be naturally sensitive to alcohol because they lack the enzyme that breaks it down in the body. Or they may be problem drinkers who have been prescribed Antabuse or Tempipol, drugs that induce unpleasant effects such as nausea or flushing when combined with alcohol.

Other medications such as Flagyl, an anti-fungal drug

that fights infection, may cause similar reactions if combined with alcohol. Even cosmetic products such as after-shaves could irritate someone who is extremely sensitive to alcohol.

"It's important that we allow people to make appropriate decisions about the products they use," says Ms. Janecek. "If taking a product that contains alcohol is unacceptable, then you can find another product — a solid rather than a liquid, for instance — which doesn't pose a problem."

Susette Khabbaz, of ARF's Pharmacy Services, surveyed all of Canada's major pharmaceutical manufacturers, compiling data on new products on the market, as well as existing products whose formulas might have changed.

The 1991 edition will be advertised to doctors and pharmacists through their professional associations, says Cathy Smith, ARF Marketing. There is no complete listing of products' alcohol content, adds Ms. Smith. "Individual companies tend to issue information on their own products only."

The Canadian physicians' reference, the CPS (Compendium of Pharmaceuticals and Specialties), indicates the alcohol content only of some of the prescription medications, Ms. Janecek says. ■

# Training teachers in prevention

A new Addiction Research Foundation project will help improve drug education in Ontario's elementary and secondary schools, says Gloria Silverman, manager of the ARF's Ontario Schools Program.

"Teacher Training in Prevention will help teachers — and others responsible for developing and delivering drug education programs — become comfortable with the content of drug education and their role in delivery," said Ms. Silverman.

Based on an extensive ARF needs-assessment, it teaches educators how to help students acquire accurate information about the risks and consequences of substance use.

"Teachers also learn how to help students develop skills for everyday living and coping, such as problem-solving, communication and assertiveness," says Ms. Silverman, a former school teacher.

The program also familiarizes teachers with signs of drug use, and shows how they can help a student who may have a problem.

Teacher Training in Prevention consists of an action planner, a source-book of selected readings and a trainer's guide. "It's a practical training program," Ms. Silverman adds. "It's based mostly on guided exercises and activities, backed up by reference materials from the ARF and other sources."

The action planner is the central resource, Silverman says. Its four modules can be used both for training and as tools for preparing and training prevention strategies.

Module 1 (Rationale for Comprehensive Programs) gives teachers background information they need to teach drug education — patterns and trends in student drug use, the reasons often given for use, and the risks substance abuse may pose. It outlines the responsibilities of teachers, counsel-

lors and administrators who may deal with drug-related issues.

Module 2 (Assisting Students) trains educators to identify and help students who may have alcohol or other drug problems. It includes an early identification checklist and helps educators develop a list of helpful school and community resources.

#### 'Let's integrate drug education into a variety of subject areas'

Module 3 (Planning Drug Education Programs) shows how to integrate effective preventive drug education into a formal curriculum, and into extracurricular activities such as drug awareness events or student groups against impaired driving.

It helps teachers involve students, the family and the community in preventive education.

Module 4 (Opportunities and Obstacles) shows teachers how to handle difficult classroom situations, such as a

student challenging a teacher's lack of first-hand experience of drug use.

It also debunks some commonly held myths and beliefs about drug use and its prevention. Belief number one, for instance, reads: "Only specialists should teach drug education."

"The thing we've got to get away from," Ms. Silverman says, "is limiting drug education to one class — health class — which students generally take only until Grade 9. We should integrate drug education throughout a variety of subject areas. It's also a social and legal issue, not just a health issue."

Teacher Training in Prevention will be available to school boards across Ontario next fall, and will also be offered at the 1991 Summer Institute of the ARF Training and Education department.

Its Trainer's Guide will help extend the reach of the program by training teachers to train other teachers. Organized in modules that correspond to those of the Action Planner, the Trainer's Guide provides a model for teaching the program's contents in two- or three-day workshops.

Teacher Training in Prevention is also being used as a component of the TVOntario Substance Abuse Prevention Project — a collaboration between TVOntario and the ARF funded by the Provincial Anti-Drug Secretariat.

This joint initiative is designed to help teachers, counsellors and other educators address issues around drug abuse by enhancing their use of television in drug education.

TVOntario and the Foundation will train in sessions called Quality Education Projects, a group of teachers who would in turn train other teachers. The ARF will contribute several days of training to make teachers more comfortable, confident and competent in dealing with drug education. ■

## ARF wants royal commission into violence against women

*Continued from page 1*

If she fails to disclose the reasons for her anxiety, the physician may not recognize signs of domestic violence.

The physician then may prescribe anti-anxiety drugs or sleeping pills, which may lead to addiction. If it does, the woman becomes less able to deal with the abusive situation as she now has a drug problem to contend with as well.

Calling this issue "a delicate matter" that can be easily misinterpreted, Foundation president Mark Taylor stressed that the ARF study's findings cannot be used to blame the victim for either inciting an attack or for allowing the abuse to continue.

"We can't say that alcohol and other drug use causes violence. What we can say is that violence against children and violence against women increases the likelihood that victims and their children will use drugs as well."

The ARF has also called for an education campaign to increase awareness of the problem, drug and alcohol prevention programs for abused children, and a communication network linking alcohol and drug treatment programs with domestic violence and health programs.

The committee is to submit its report to the government later this year. ■

## New ARF research shows alcohol abusers vulnerable to TV portrayal of drinking

Drinking scenes in television programs may affect alcohol abusers' desire to drink, according to a new study by Addiction Research Foundation scientists.

While beer commercials did not demonstrate this effect, dramatic scenes portraying alcohol use made some subjects feel less confident about resisting urges to drink heavily, said principal investigator Linda C. Sobell.

"Alcohol abusers may not be affected by commercial beer advertising, but they identify them as encouraging drinking," said Dr. Sobell, who conducted the study with ARF scientist Mark Sobell; Tony Toneatto and Gloria Lee. "But alcohol cues in television programs are more subtle and less obvious than those in commercials."

A total of 96 men from ARF alcohol treatment programs participated in the study. Ranging in age from 19 to 60, they named alcohol as their primary drug of abuse and had not committed abstinence.

Subjects completed a number of questionnaires, including the Situational Confidence Questionnaire (SCQ), which rates one's ability to resist drug temptation.

Individuals then watched one of six versions of the prime-time soap opera *Dallas*. Half saw an episode complete with drinking scenes, and half watched a version with such scenes edited out.

Three different types of commercials were also used as control elements: beer commercials; non-alcoholic

beverage commercials to control for thirst; and food commercials to control for general appetite stimulation.

Subjects then completed some questionnaires a second time, including the SCQ.

"The more severely dependent subjects were significantly less confident in their ability to resist the urge to drink heavily after viewing the program with alcohol scenes," Dr. Sobell reported. "This is consistent with research showing that alcohol abusers respond more to environmental than internal stimuli."

Further research is needed, said Dr. Sobell, especially with subjects who are committed to abstinence.

"But the concern about alcohol cues in television programs should not be taken lightly," she said. "Watching TV is a frequent leisure activity for most people. And a recent review shows that most prime time programs not only include many drinking-related ads (eight per hour) but also portray the inappropriate use of alcohol — as a coping mechanism, for instance."

"Clinical service providers should be aware that these cues might make more severely dependent alcohol abusers more vulnerable to relapse. Clients should be prepared to recognize and deal with the possible influence on their drinking of alcohol-related cues. It may be that simply informing clients of the potential risk would minimize its impact." ■

## Health promotion concepts clarified at recent seminars

I say 'health promotion' and you say ... ?

Sometimes it's tough to get people on the same wavelength when it comes to health promotion, but two Addiction Research Foundation seminar staff took on that challenge recently in seminars in Chatham and Toronto.

"Many people have a different interpretation of the term health promotion," said Peter Loranger, head of Creative Development at the ARF's Prevention and Health Promotion Research and Development (PHPRD) department. "What we're trying to do is to reach a common definition, and to give professionals a framework they can use to apply health promotion principles in their communities."

The Chatham seminar, organized by ARF program coordinator Linda C. Sobell and education consultant Doug Chardron, brought together community workers, treatment professionals, and others involved in the addictions field. Several hundred addiction workers and others attended the ARF's Winter Skydome in February.

Canada has been a leader in developing the concept of

health promotion, PHPRD director Michael Goodstadt told seminar participants.

**The document defined good health as 'the bedrock on which social progress is built'**

field. Several hundred addiction workers and others attended the ARF's Winter Skydome in February.

Canada has been a leader in developing the concept of

health promotion, PHPRD director Michael Goodstadt told seminar participants.

"One of the things it arises from is dissatisfaction with the traditional medical model of health — going to a doctor when you're sick."

In the 1940s, the World Health Organization began to define health more broadly, in terms of its mental, social and physical dimensions, he said.



Dr. Michael Goodstadt

But the current notion of health promotion "really began to take off," Dr. Goodstadt said, with the release in 1974 of *A New Perspective on the Health of Canadians*, by then Health Minister Marc Lalonde.

The document defined good health as "the bedrock on which social progress is built. A nation of healthy people can do those things that make life worthwhile, and as the level of health increases so does the potential for happiness."

Those concepts were fleshed out at WHO's European office and came full circle at a landmark Ottawa conference in 1986.

In that conference's "Charter" document, delegates

defined health promotion as "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health."

How is that done? On a "macro" level, by creating healthy environments and considering the health effects of all public policy decisions, Dr. Goodstadt said. And on a "micro" level, by involving individuals and communities to take control of their lives.

"Health is not an end point, but a means to an end," he said. "The real goal is fulfilling a human potential."

The prevention of drug and alcohol abuse is one important component of health promotion, he said.

A framework is helpful for applying health promotion principles to addictions work in the community, Dr. Loranger said.

He provided a cube model that could be used to "plug programs in" to the concept of health promotion.

The cube's first dimension is an addictions health continuum. It shows how programs can fit into efforts to enhance drug-free functioning, prevent the onset or continuation of drug use, and treat drug use.

The second dimension illustrates ways to achieve those goals, through mutual support, self-care and healthy environments.

The third dimension illustrates program areas, including individual, family, school, workplace, community advocacy, media, government, legal and health systems. ■

## Foundation Youth Clinic: assessment to aftercare

*Continued from page 1*

For Jeff\*, cannabis was a temporary escape from a troubled family life. "I didn't have anyone to turn to. Pot relieved me out, let me forget my problems." (\*All client names have been changed to protect identity.)

Cocaine helped Beth, 24, of London, feel like she belonged. "I feel I don't fit in with society. Cocaine made me feel like there was something I could do right."

And in the beginning, drinking was "a risk" for Carl, 18, of Cornwall. "Something to ease the boredom. Then I started doing other things that would give me a thrill — break and enter, alarm systems, safes. But thrill was my only emotion. I can remember

a lot of times in my life when I was totally emotionless. To me, 'love' is a four-letter word the same as 'shit.' I mean, I've cried once in the last five years."

Once you understand the function of the drug use, you can begin to help the young person, Ms. Tupker says.

### Next issue: Tailor-made treatment

That's why the Youth Clinic looks at all areas of life — not just drug and alcohol use. There is vocational and leisure counselling, as well as social skills training, stress management and a wellness program. Clients may be referred to specialized services in the community, such as sexual abuse

counselling. Family members take part in treatment in one-quarter of cases.

A major goal of the program is to help clients develop strategies to avoid and deal with drug-using situations. They role-play refusal strategies, then see how they did on videotape. Their plans are put to the test in real life. "After you've been out on a pass you come back and talk about it," says Beth. "Did you stay clean? If you were at risk, how did you deal with it?"

Clients often have to take a hard look at their circle of friends — to distinguish between drug-using acquaintances and real friends who will support their decision to stop using. Counselling also helps them focus on strengths. "After using intravenous drugs for six years and selling myself and losing any legal jobs I had, I don't feel very good about myself," Beth says. "But we really helped me to look at myself and say, 'hey, I'm not that bad, and there are things I can do well without drugs.'

Jeff is learning how to work through problems and plan ahead — he's thinking about an apprenticeship on a newspaper press.

The program has helped Carl rethink the role of drugs and alcohol in his life. "I remember saying 'I'm going to die drinking a beer and smoking a joint.' That's because I thought I'd be happy dying that way. If I said that now, it would mean those two things are going to kill me."

"I came here to get off drugs," he adds. "But if a friend asked me why I was here now, I would say 'to discover what I can do with my life.' ■



Small-group therapist Colleen Kelly works with clients at the ARF Youth Clinic.

### Drug strategy reps consult with ARF, other organizations

Officials of Canada's Drug Strategy (CDS) recently visited Toronto to consult with organizations involved in fighting substance abuse.

"This was a collaborative consultation with two main purposes," said co-chair Henry Schankula, director of Inter-Organizational Affairs and the Addiction Research Foundation. "To clearly identify needs and priorities of organizations in the field, and to give these organizations a chance to share information and experiences."

The ARF and other organizations — including Concerns Canada, the Salvation Army, Metro Toronto Police, the RCMP and the Attorney General's Countermeasures Office — were invited to present papers to CDS officials.

Canada's Drug Strategy is entering the final year of its five-year mandate, said Jacques LeCavalier, executive director of the CDS secretariat. "The federal funding earmarked in 1987 for the strategy expires in March, 1992 and one reason for this tour is to gather information to present to the Minister of Health to help him shape the future of the strategy."

The federal government must decide not only whether to renew the drug strategy but if so, where to place its emphasis, said Mr. Schankula.

"About 70 per cent of its efforts now go to demand reduction and about 30 per cent to supply reduction. Should that ratio continue or should it change? These are some of the issues we discussed." ■

# Réseau ontarien

## La ARF rationalise ses publications

Le bulletin Réseau ontarien (version française de Ontario Report) de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie passera de six à huit pages à partir du prochain numéro.

«Cette publication comptera deux ou quatre pages en anglais et quatre pages en français», précise Dennis Poff, chef des services de création. La fréquence de parution sera cependant réduite à six numéros par année.

Comme l'explique Dick Barri, vice-président de l'administration à la ARF, cette décision s'inscrit dans le processus permanent de rationalisation des publications.

«La rationalisation et la conséquence de parution d'une publication est le meilleur moyen de réduire les frais de port et d'imprimerie», affirme M. Barri. Mais le fait de publier Réseau ontarien tous les deux mois nous permet aussi d'augmenter le nombre de pages. De cette façon, nous continuons à informer nos lecteurs sur la Fondation et les travaux qu'elle entreprend pour améliorer les coûts le plus possible.

The Journal, la publication nationale en langue anglaise de la ARF, paraîtra aussi à tous les deux mois. The Journal et Réseau ontarien seront publiés en alternance pour que les lecteurs puissent recevoir une publication par mois», poursuit M. Poff.

En Ontario, la majorité des abonnements au Réseau ontarien reçoivent déjà The Journal, qui traite des questions et des événements de portée nationale ou internationale dans le domaine de la toxicomanie.

Ces deux publications sont offertes sans frais aux résidents ontariens.

Si vous êtes abonné à Réseau ontarien seulement et que vous désirez recevoir la publication anglaise The Journal en alternance avec Réseau ontarien, veuillez en faire la demande par écrit à l'adresse mentionnée en bas de cette colonne.

## Nouvelle ligne sans frais pour le service de marketing de la ARF :

1-800-661-1111

En provenance de Toronto : 595-6059

Réseau ontarien est publié par le service des Communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute reproduction ou citation d'extraits doit mentionner la source : Réseau ontarien et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prière d'adresser toute correspondance à : The Journal, 1416, 95e Street, Edmonton, Alberta T5J 2S1.

Réseau ontarien,  
Fondation de la recherche  
sur la toxicomanie  
23, rue Dundas Ouest  
Toronto, MSS 2S1  
(416) 956-6067

Rédacteur en chef : Howard Shrier  
Journalistes : Monique Shrier,  
Tom Keenan,  
Elizabeth Holland  
Mise en page : Ruth Marshall,  
Bob Tarjan

Adjoints à la rédaction : Joyce Boly,  
Frank Voter

## La ARF prône une étude de la violence contre les femmes

De l'avis de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), le gouvernement fédéral devrait créer une commission royale d'enquête sur la violence faite aux femmes. Il s'agit là de la principale recommandation formulée dans le mémoire soumis au sous-comité de la Chambre des communes formé à cet effet.

La Fondation estime qu'une commission doit absolument se pencher sur les questions liées à l'usage d'alcool ou d'autres drogues parmi les victimes de violence conjugale. Le sous-comité parlementaire sur la condition féminine a été créé en décembre 1990, soit peu après le massacre de l'École polytechnique de Montréal. Cinq députées en font partie.

Ce comité, présidé par la députée Barbara Greene du parti conservateur (circonscription Don Valley North), doit déterminer la nécessité d'une commission royale d'enquête.

Le mémoire de la ARF fait état de

statistiques citées dans une étude terminée en 1989 par les chercheurs Judith Groeneweld et Martin Shan de la ARF.

Cette étude, qui portait sur l'usage d'alcool et de drogues chez les victimes d'agressions physiques ou sexuelles, est la première recherche du genre au Canada.

«Chez les victimes d'agressions

perpétrées dans le présent ou pendant leur enfance, l'usage d'alcool et d'autres drogues parmi les victimes de violence conjugale

le sous-comité parlementaire sur la condition féminine a été créé en décembre 1990, soit peu après le massacre de l'École polytechnique de Montréal. Cinq députées en font partie.

L'une des réactions typiques de la victime de violence est le recours au médecin de famille. Cependant lorsque la patiente ne peut dévoiler les raisons de son anxiété, le médecin ne reconnaît pas toujours les signes de violence familiale.

suite à la page 2



«Youth & Drugs» est arrivé : La D7 Helen Anne examine un cahier de travail qui fait partie de la première livraison de la trousse «Youth & Drugs». Gis sera dévoilée en juin. Ce projet commun, entrepris par la ARF et Santé et Bien-être Canada, aide les professionnels et intervenants qui travaillent auprès des jeunes à identifier et à combler les besoins des adolescents aux prises avec un problème de drogue. Pour de plus amples renseignements sur ce cours, communiquez avec le service de marketing de la ARF au (416) 956-6059 ou votre bureau régional.

## La Clinique des jeunes : de l'évaluation jusqu'au suivi

Jeff est sorti pendant sept ans sans carte d'identité. En plus de lui éviter de se faire reconnaître, il s'était mis pour possession de drogues, cette mesure symbolisant également la façon dont Jeff se percevait.

«Je me disais, c'est super, personne ne sait qui je suis», déclare Jeff, 24 ans, de Toronto. «Je sortais maintenant avec mes cartes d'identité parce que si quelque chose m'arrive, je veux qu'on sache qui je suis. J'ai l'impression d'être quelqu'un.»

Jeff est adossé contre un canapé à la Clinique des jeunes de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. La scène pourrait tout aussi bien se dérouler sur le plateau de l'émission télévisée Degrassi, sauf qu'il n'y a pas de casiers dans les couloirs.

Déambule dans les couloirs de la Clinique des jeunes et vous verrez des adolescents vêtus de jeans délavés et coiffés à la mode rock'n'roll se raconter des blagues et rire aux éclats. Le tout accompagné d'un éclat de voix de adolescent en train de chanter ou d'un geste brusque ou du claquement régulier d'une balle de ping-pong. L'enthousiasme de ces jeunes est contagieux. Pourtant, les adolescents et les jeunes adultes présents ne sont pas venus pour s'amuser, mais le plaisir n'est pas exclu de leurs occupations. Ils sont ici en raison de sérieux problèmes d'alcool ou de drogue.

La Clinique des jeunes se situe au quatrième étage de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la ARF à Toronto. Même si la majorité des clients sont torontois, la Clinique

accueille chaque année quelque 400 jeunes de moins de 25 ans provenant de partout en Ontario.

La Clinique des jeunes met en œuvre un programme multifonctionnel, sorte de service «tout en un» axé sur le traitement de la toxicomanie, à partir de l'évaluation jusqu'au suivi. Le programme comprend des séances de thérapie individuelle, de groupes ou familiales à l'intention des clients hospitalisés ou en consultations

externes.

Les jeunes font face au programme de deux façons : l'implantation réaliste de leur vie de drogue, c'est-à-dire la conception selon laquelle un enfant «normal» qui inhale une première bouffée de crack ou de marijuana est irrémédiablement entraîné dans une longue descente aux enfers qui le mènera à la dépendance.

«La consommation de drogues remplit des fonctions réelles dans la vie de ces jeunes», affirme la responsable du programme, Elizabeth Tupker.

Il faut d'abord identifier les raisons qui poussent les jeunes à se droguer malgré l'image négative associée à la drogue. Selon moi, cela s'explique par un sentiment de puissance [les drogues sont sans danger pour moi] double d'une forte tendance à l'expérimentation.

L'accèsabilité aux drogues et l'influence de l'environnement sont d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte.

«En fait, la première question est de savoir pourquoi certains adolescents dépassent le stade de l'expérimentation et développent une dépendance en dépit des problèmes qu'elle entraîne», poursuit Mme Tupker. C'est dans ces cas qu'il est bon d'examiner le rôle de la drogue dans la vie d'une personne. Nous accueillons de plus en plus de jeunes qui ont connu une enfance difficile (agressions physiques ou sexuelles, familles éclatées, usage d'alcool ou d'autres drogues à la maison). Pour eux, les drogues et l'alcool sont

Un groupe d'étude provincial a recommandé au gouvernement l'établissement de six centres de traitement pour les jeunes aux prises avec un problème d'alcool ou de drogue. La ARF a créé un tel centre en 1985. Dans ce numéro, nous entamons une série en trois volets sur la Clinique des jeunes de la ARF.

Première partie :  
Venir en aide  
aux jeunes

suite à la page 2

# La Baie James, site d'un congrès sur les questions autochtones

Plusieurs employés de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) ont récemment assisté à un congrès sur les questions autochtones, qui a eu lieu à Moosejaw et Fort Albany, Baie James.

Ce congrès a été organisé par le service de formation et d'éducation de la ARF, en collaboration avec le bureau de la ARF à Timmins, la sœur Diane Sloan, le comité de toxicomanie de MooseFactory/Moosejaw et l'Association pour la santé mentale de la Baie James.

Les conférenciers suivants y ont participé : Diane Walker et René Lauzon, conseillers en programmation à la ARF, Johanne Roy, conseillère en éducation à la ARF, le neuropsychologue D. Adrian Wilkinson, ancien employé de la ARF affilié à l'Université York, et Butch Wollfieg, des services aux autochtones Siksika à Calgary.

Karen Goldberg, vice-présidente de la division des programmes et services à la ARF, a profité de l'occasion pour visiter certaines régions éloignées desservies par la Fondation. «Pour en savoir plus long sur une communauté, précise-t-elle, il ne suffit pas d'en entendre parler, il faut se rendre dans la communauté.»

En plus des séances de formation et de l'information sur l'alcool et les solvants, la Fondation a présenté des vidéos et des films de sa vaste collection, souligne Mme Roy, qui a présidé l'événement.



«C'est un véritable défi de s'adresser à un auditoire composé d'autochtones», ajoute M. Lauzon. Il y a des contraintes linguistiques (certains anciens ne parlent que le cri). Il y a aussi des différences culturelles à considérer, et ce pourquoi nous avons fait appel aux services de Butch Wollfieg.»

M. Wollfieg a parlé des effets de l'usage de drogues et d'alcool sur les communautés autochtones; il

M. Lauzon, du bureau de la ARF à Timmins, a expliqué la politique scolaire de la Fondation en matière de drogue et d'alcool. «Nous voulons sensibiliser les conseils scolaires aux attentes du ministère et nous espérons que les conseils ontariens doivent mettre en place des politiques sur la drogue et l'alcool d'ici septembre 1991 et comment la ARF peut faciliter ce processus», indique M. Lauzon.

a aussi fait part de ses démarches pour intégrer les populations autochtones à la lutte contre la toxicomanie. Il a dirigé des ateliers à l'intention des enseignants, des intervenants et des intervenants du domaine de la santé mentale.

«En dépit de certaines différences évidentes, les communautés autochtones et non-autochtones partagent de nombreuses similitudes,

comment Mme Goldberg. Je crois au départ que les populations autochtones se tourneraient à la Fondation d'adapter ses ressources à leurs besoins. Contrairement à mes attentes, les habitants de Moosejaw voulaient tout simplement de la documentation fiable (nos brochures, nos vidéos, notre matériel de formation) et étaient disposés, le cas échéant, à adapter nos produits à leurs besoins.

Mme Goldberg ajoute que le service des programmes communautaires de la ARF est à la recherche d'un conseiller spécialisé en programmation des services aux autochtones.

«Cette personne assurera la liaison avec les communautés autochtones, et facilitera la conception des formations culturelles.»

La Fondation a annoncé ce poste dans beaucoup de journaux canadiens, ajoute Mme Goldberg. Les chefs indiens de l'Ontario diffusent aussi la nouvelle au sein de leurs réseaux. ■

# L'abc de l'éducation préventive

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie a mis au point un nouveau projet destiné à améliorer le réseau d'éducation sur la drogue dans les écoles élémentaires et secondaires de l'Ontario.

«Ce projet intitulé *Formation des enseignants en prévention*, permettra aux enseignants et aux autres intervenants de se familiariser avec les notions élémentaires de l'éducation sur la drogue et leur rôle dans l'application des programmes», précise Gloria Silverman, directrice de la recherche scolaire de la ARF et les postes entièrement.

Le projet se fonde sur une évaluation des besoins effectuée par la ARF; les éducateurs apprennent à transmettre aux élèves des connaissances pertinentes au sujet des risques et des conséquences d'un usage abusif d'alcool ou de drogues.

«Les enseignants pourront aussi aider leurs élèves à acquérir des aptitudes à la vie quotidienne comme la résolution de problèmes, la communication et l'affirmation de soi», ajoute Mme Silverman.

Le programme décrit les signes habituels

du module 2 (Assistance aux élèves formés) éducateurs à l'identification précoce et à la prise en charge des élèves susceptibles de présenter un problème d'alcool ou de drogue. Il comprend une liste des facteurs facilitant l'identification précoce, ainsi que des indications permettant aux enseignants de dresser leur propre liste de ressources scolaires ou communautaires.

Le module 3 (Planification des programmes d'éducation sur la drogue) démontre diverses façons d'impliquer les élèves dans la planification sur la drogue et propose également un module pour enseigner l'efficacité de leurs activités parascolaires comme les événements axés sur la sensibilisation aux drogues ou les groupes d'élèves engagés dans la lutte contre la conduite en état d'ébriété. Il aide les enseignants à s'assurer la participation des élèves, des familles et de l'ensemble de la collectivité.

Ce module expose également différentes méthodes d'enseignement pour les enfants de tous les âges et pour tous les niveaux d'évolution psychologique de chaque groupe d'âge.

«Les enfants devraient apprendre de nouvelles notions et aptitudes très tôt dans la vie», poursuit Mme Silverman. Les parents de certains peuvent faire la différence entre les habitudes de vie saines et malaises. Vous pouvez, par exemple, montrer à votre enfant qu'il est dangereux pour la santé de prendre les médicaments d'une autre personne. On peut aussi leur enseigner la signification des symboles mis en garde sur les produits ménagers.»

Mme Silverman suggère de commencer les cours de prévention dans les 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> années pour assurer que les élèves comprennent bien les risques et conséquences de leurs actions une fois inscrits aux programmes de secondaire, période propice à l'expérimentation des drogues et aux pressions de l'entourage.

Le module 4 (Possibilités et obstacles) présente diverses façons de composer avec certaines situations difficiles en salle de classe (comme un élève qui critique le manque d'information d'un professeur sur l'alcool et les drogues).

Ce module démontre certaines croyances générées au sujet de l'usage de drogues et des mesures préventives. Un préconise numéro un, par exemple, se lit comme suit : «L'éducation sur la drogue devrait être confinée uniquement aux spécialistes.»

«La principale chose à éviter», mentionne Mme Silverman, est de limiter l'éducation sur la drogue à une seule classe, l'éducation sanitaire, laquelle est généralement offerte jusqu'à la 9<sup>e</sup> année. Il faudrait plutôt intégrer l'éducation sur la drogue à une variété de matières qui touchent aussi l'aspectsocial et juridique de cette question.»

Le document intitulé *Formation des enseignants en prévention* sera disponible dans les écoles à partir de l'automne prochain. Il sera aussi incorporé à un atelier spécial pour les éducateurs, dispensé dans le cadre des cours intensifs de la ARF qui se donneront à l'été 1991.

Le guide du formateur élargira la portée du programme, puisqu'il permettra aux enseignants déjà formés de transmettre leurs connaissances à leurs collègues. Composé de quatre modules correspondant à ceux du guide pratique, le guide du formateur est un modèle d'enseignement pouvant s'échelonner sur deux ou trois jours.

Le projet *Formation des enseignants en prévention* également partie du Projet sur la prévention de la toxicomanie réalisé par TVOntario. Il s'agit d'une initiative commune de TVOntario et la ARF, dont le financement est assuré par le Secrétariat provincial de l'action antidrogue.

Cette initiative, axée sur l'emploi de la télévision, est conçue pour aider les enseignants, conseillers et autres éducateurs à aborder les questions relatives aux abus de drogues.

Dans le cadre des Projets en éducation de qualité, TVOntario et la Fondation formeront un groupe de professeurs qui, à leur tour, assureront la formation d'autres enseignants. La ARF se chargera d'une formation de deux jours qui donnera les professeurs de la confiance et la compétence nécessaires en matière d'éducation sur la drogue. ■

## La ARF prône une étude de la violence contre les femmes

### suite de la page 1

Le médecin peut alors aider adéquat de prescrire des médicaments pour combattre l'anxiété ou l'insomnie, lesquels risquent toutefois d'entrainer une dépendance. La femme dépendante se retrouve en très mauvaise posture car elle doit se battre sur deux fronts, soit la violence conjugale et la toxicomanie.

Selon Mark Taylor, président de la Fondation, «la violence contre les femmes qui résultent d'être mal interprétées. M. Taylor souligne que les statistiques du rapport ne doivent en aucun cas être employées pour reprocher à la victime d'avoir provoqué les agressions ou d'avoir laissé la situation se déteriorer.»

«Nous ne pouvons prétendre que l'alcool

et les autres drogues engendrent la violence. Nous pouvons affirmer, cependant, que la violence fait aux femmes et aux enfants augmente leurs probabilités d'avoir recours à l'alcool et aux drogues pour faire face à la situation.»

Dans son rapport, la ARF recommande également la mise sur pied d'une campagne d'information pour sensibiliser la population, la mise en œuvre de programmes de prévention des problèmes d'alcool et de drogue à l'intention des enfants victimes de violence, et la création d'un mécanisme de liaison entre les programmes de traitement de l'alcoolisme et la toxicomanie, les programmes de lutte contre la violence au foyer et les services de santé mentale. Le comité doit déposer cette année son rapport au gouvernement. ■

## Mise à jour du répertoire de la ARF

# L'alcool contenu dans les produits et médicaments

Un grand nombre de produits pharmaceutiques liquides, allant des produits de beauté aux sirops entrouillés, contiennent une part d'alcool éthylique.

Eva Janecek, chef des services pharmaceutiques à la Fondation, explique que l'alcool de toxicomanie, prétend que certaines personnes doivent connaître la quantité d'alcool, si infime soit-elle, contenue dans ces préparations.

«Ces gens ont parfois des réactions très désagréables à l'alcool en raison de la sensibilité de leur organisme ou des médicaments qu'ils prennent. L'usage de ces produits comporte de certains risques dans leur cas.»

Pour aider les médecins et les pharmaciens à mieux desservir cette population, la ARF publie annuellement un répertoire des produits pharmaceutiques distribués au Canada et de leur teneur en alcool. L'édition 1991 du répertoire *Alcohol concentrations of Liquid Pharmaceuticals* sera disponible ce mois-ci.

Cette édition, ajoute Mme Janecek, l'alcool est un solvant qui peut être utilisé pour ses propriétés antiseptiques ou pour convertir un médicament solide sous forme liquide.

Chez certaines personnes, l'organisme ne fabrique pas l'enzyme nécessaire à l'élimination de l'alcool. Il peut également s'agir de niveaux abusifs accueillant un solvant comme un médicament que Tropipostol ou Anabutax, qui provoque une réaction désirable (comme la nausée ou des rougeurs) au contact de l'alcool.

D'autres médicaments comme

Flagyl, un antifongique employé pour combattre les infections, ont des effets similaires en combinaison avec l'alcool. Même les produits de toilette, tels que les lotions après-rasage, peuvent irriter l'épiderme d'une personne extrêmement sensible à l'alcool.

Nous devons permettre aux consommateurs de faire un choix avisé lorsqu'ils achètent un produit, souligne Mme Janecek. Si l'usage d'un produit n'est pas recommandé pour une personne, celle-ci devrait disposer d'un autre produit (par exemple, une préparation solide et non liquide) qui ne provoquera pas de réaction.»

Pour mettre à jour le répertoire, Suzette Khabbaz, des services pharmaceutiques de la ARF, a pris contact avec les principaux fabricants de produits pharmaceutiques au Canada, et s'est informée des nouveaux produits sur le marché et des produits dont la formulation a été modifiée.

«La publication concernant l'édition 1991 sera gérée par l'intermédiaire des associations médicales», mentionne Cathy Smith du service de marketing de la ARF. «Aucune autre liste ne décrit les teneurs en alcool des produits pharmaceutiques. Les compagnies se limitent généralement aux renseignements sur leurs propres produits.»

Mme Janecek mentionne que l'édition 1991 sera aussi publiée par les compagnies canadiennes, soit le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, indiquant la teneur en alcool de quelques produits sur ordonnance seulement. ■

## Les scènes de télé peuvent accentuer l'abus de l'alcool

Selon une nouvelle étude de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), les émissions télévisées ou l'consomme de l'alcool peuvent déclencher l'envie de boire chez les buveurs abusifs.

En effet, la chercheuse principale, Linda D. Sobell, prétend que certains sujets sont moins portés à refuser leur envie de boire si c'est un ou des scènes télévisées dans lesquelles les comédiens boivent de l'alcool. Cette constatation n'implique pas nécessairement que les annonces de bière et les publicités sur les boissons non alcoolisées laissent sur la salie et les amènent à consommer (d'après ce qu'en disent les chercheurs).

«Après avoir visionné l'émission avec les scènes comportant de l'alcool, les sujets les plus dépendants à l'alcool avaient beaucoup plus envie d'en boire et étaient plus susceptibles de céder à l'envie de boire», poursuit la Dr Sobell. Cela confirme les conclusions d'autres recherches selon lesquelles les buveurs abusifs sont davantage influencés par leur environnement que par des stimuli internes.

La Dr Sobell souligne la nécessité de travaux plus approfondis dans ce domaine, en particulier auprès de sujets ayant fait un vœu d'abstinence.

Les inquiétudes remplies par les sujets figure le *Situational Comprehension Questionnaire* (SCQ) qui a été créé par Helen Anne de la ARF et qui a pour but d'évaluer la capacité de résister à l'envie de boire.

Les participants ont ensuite regardé l'une des six versions de la populaire série *Dallas*, la montée d'entre eux ont vu un épisode avec des scènes de consommation d'alcool et les autres ont regardé les mêmes séquences mais la consommation d'alcool avait été censurée.

Le choix des chercheurs s'est arrêté sur *Dallas* en raison de sa popularité, de la fréquence élevée des scènes de consommation d'alcool (13,3 scènes par heure de programmation), la plupart de nature sociale, de l'utilisation antérieure d'autres études sur la consommation d'alcool, et de la facilité avec laquelle les scènes pouvaient être

coupées.

Trois différents types d'annonces télévisées ont servi d'éléments de contrôle: les annonces de bière, la publicité sur les boissons non alcoolisées (avec ou sans la salie) et les annonces de non-boissons (d'après ce qu'en disent les chercheurs).

Les sujets ont par la suite rempli certains questionnaires une seconde fois, y compris le questionnaire SCQ.

«Après avoir visionné l'émission avec les scènes comportant de l'alcool, les sujets les plus dépendants à l'alcool avaient beaucoup plus envie d'en boire et étaient plus susceptibles de céder à l'envie de boire», poursuit la Dr Sobell. Cela confirme les conclusions d'autres recherches selon lesquelles les buveurs abusifs sont davantage influencés par leur environnement que par des stimuli internes.

La Dr Sobell souligne la nécessité de travaux plus approfondis dans ce domaine, en particulier auprès de sujets ayant fait un vœu d'abstinence.

Les inquiétudes remplies par les sujets figure le *Situational*

*Comprehension Questionnaire* (SCQ) qui a été créé par Helen Anne de la ARF et qui a pour but d'évaluer la capacité de résister à l'envie de boire.

Les participants ont ensuite regardé l'une des six versions de la populaire série *Dallas*, la montée d'entre eux ont vu un épisode avec des scènes de consommation d'alcool (13,3 scènes par heure de programmation), la plupart de nature sociale, de l'utilisation antérieure d'autres études sur la consommation d'alcool, et de la facilité avec laquelle les scènes pouvaient être

coupées.

Le choix des chercheurs s'est arrêté sur *Dallas* en raison de sa popularité, de la fréquence élevée des scènes de consommation d'alcool (13,3 scènes par heure de programmation), la plupart de nature sociale, de l'utilisation antérieure d'autres études sur la consommation d'alcool, et de la facilité avec laquelle les scènes pouvaient être

couperes.

«Ils nous informeront les responsables des services critiques du risque de recherche que les messages véhiculés par la télévision représentent pour les personnes très dépendantes de l'alcool.»

«Pour leur part, les clients doivent pouvoir reconnaître l'influence potentielle de ces messages sur leur usage d'alcool. Le simple fait d'informer les clients pourra suffire à minimiser les risques.» ■

## Des séminaires récents pour clarifier le concept de promotion de la santé

Si je dis «promotion de la santé», à quoi ça vous fait penser?

Deux cadres de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) ont relevé le défi de définir ce terme lors de séminaires tenus récemment à Chatham et à Toronto.

Selon Peter Loranger, chef des projets innovateurs dans le domaine de la promotion de la santé à la ARF, il faut arriver à une définition commune pour permettre aux intervenants d'appliquer des principes cohérents de promotion de la santé dans leurs communautés.

«Le Canada est un chef de file en matière de promotion de la santé»

Le séminaire de Chatham, organisé par les conseillers David Hart et Doug Chaudron, a réuni des travailleurs communautaires, des spécialistes en traitement et en prévention et des experts du secteur de la toxicomanie et des domaines connexes. De plus, en février dernier, des centaines d'intervenants ont assisté aux cours intensifs d'hiver donnés par la ARF au Skydomino de Toronto.

«Le Canada est un chef de file en matière de promotion de la santé», souligne Michael Goodstadt, directeur du service de recherche en prévention et en promotion de la santé à la ARF.

Le concept de promotion de la santé résulte d'une insatisfaction générale à l'égard du modèle médical traditionnel (la tendance à consulter son médecin une fois malade seulement). Pendant les années 40, l'Organisation mon-

diale de la santé (OMS) situait la santé dans un contexte plus global reposant sur le bien-être mental, social et physique.

«Ce n'est qu'en 1974, à la publication du document *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* par le ministre fédéral de la santé, Marc Lalonde, que les notions courantes de promotion



Le Dr Michael Goodstadt

de la santé ont pris leur envol», précise le Dr Goodstadt.

Ce document qualifie la santé de «fondement du progrès social». Autrement dit, le potentiel de bien-être et de bonheur est proportionnel à l'état de santé de la population... et du pays.

«La santé n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moyen d'atteindre des objectifs»

Ces notions furent élaborées par le bureau européen de l'OMS et présentées lors d'une conférence tenue à Ottawa en 1986. Les participants ont ensuite publié une «charte» qui définissait la promotion de la santé comme «un pro-

cessus permettant aux gens de prendre leur santé en main et de l'améliorer».

«Pour ce faire, préparez le D'Goodstadt, il faut d'abord améliorer les conditions de vie et peser le pour et le contre des politiques sur la santé publique. On doit aussi encourager les individus et les communautés à se prendre en main.»

«La santé n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moyen d'atteindre des objectifs», souligne-t-il. Le but ultime est de maximiser le potentiel humain.»

La prévention des problèmes de drogue et d'alcool fait partie intégrante de la promotion de la santé», ajoute-t-il.

Selon le Dr Peter Loranger, l'adoption d'un plan à trois volets pourra faciliter l'application des notions de promotion de la santé au travail communautaire en toxicomanie.

Le premier volet s'attache à la continuité des soins dans le secteur de la toxicomanie. Il s'agit, à ce stade, d'encourager une vie exempte de drogues, de prévenir le recours initial à la drogue et son utilisation ultérieure, et enfin de traiter les problèmes de toxicomanie.

Le deuxième volet décrit les moyens d'atteindre ces objectifs, par l'intermédiaire des groupes d'entraide, l'encouragement à l'auto-assistance et la création de milieux de soutien.

Le troisième volet aborde les groupes cibles dont les clients, la famille, l'école, le milieu de travail, les médias, le gouvernement, le système juridique et le réseau de santé. ■

## Consultation sur la Stratégie antidrogue

Le mois dernier, les responsables de la Stratégie antidrogue du Canada se sont réunis à Toronto pour rencontrer les représentants des organisations engagées dans la lutte contre la toxicomanie.

Selon le coprésident Henry Schankula, directeur des Affaires inter-organisationnelles à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), cette consultation visait deux objectifs : l'identification des besoins et priorités dans le domaine de la toxicomanie et l'échange d'information et d'expérience entre les organisations partenaires.

La ARF et d'autres organisations (dont la Coalition sur l'alcool et la drogue, l'Armée du Salut, la police de Toronto, la GRC et le Bureau des contrôles du Procureur général) ont été invitées à soumettre leurs rapports aux responsables de la Stratégie antidrogue.

«La Stratégie antidrogue entame actuellement la dernière année de son mandat», explique M. Schankula. Jacques L'oyer, directeur général du Secrétariat. «Le financement affecté à la Stratégie en 1987 expire en mars 1992 et nous devrons recueillir des renseignements qui permettront à la ministre de la Santé de prendre une décision concernant son avenir.»

«Le gouvernement fédéral doit décider si la Stratégie sera renouvelée ou non», ajoute M. Schankula. «Je crois que le docteur concentrera ses efforts», explique M. Schankula.

«Environ 70 pour cent des initiatives visent la réduction de la demande et 30 pour cent la réduction de l'offre. Devrait-on conserver ou modifier cette proportion? Il s'agit là d'une question importante examinée par les délégués.» ■

## La Clinique des jeunes : de l'évaluation jusqu'au suivi

suite de la page 1

des moyens de faire face à des problèmes parfois pénibles à supporter.»

Le cannabia fournissait à Jeff une porte de sortie temporaire pour échapper à sa situation familiale. «Je n'avais personne à qui me confier. Le jeu me permettait de relaxer et d'oublier mes problèmes.»

Pour Beth, 24 ans, de London, la cocaïne a éveillé un sentiment d'appartenance à un milieu. «On dirait que je n'ai pas ma place dans la société. La cocaïne me donnait l'impression que je pouvais faire quelque chose de bien.»

Aut tout début, le simple fait de boire était un «risque» pour Carl, 18 ans, de Cornwall. «Première fois, j'ai bu de l'alcool pour voir ce que ça donnerait. Puis, je suis tombé à l'autre extrême, j'ai bu jusqu'à ce que je tombe dans les murs et les couloirs froids, car j'avais besoin de sensations fortes. Dans le temps, c'était ma seule émotion. Bien sûr, dans ma vie, je n'ai essentiellement eu qu'une émotion. Pour moi, l'amour» ça valait pas de la

m... Je pense que j'ai pleuré rien qu'une fois en crise.»

«Un jour, il identifia le rôle de la drogue, on peut venir en aide au jeune patient», explique Mme Tupker.

### Dans notre prochain numéro : Traitement sur mesure

C'est grâce au programme des jeunes que je réussis à lancer les activités de la vie quotidienne et ne limite pas à l'usage d'alcool et d'autres drogues. La Clinique offre des services de consultation en matière de carrière et de loisirs, des séances de gestion du stress et de perfectionnement des aptitudes sociales, ainsi qu'un programme axé sur le bien-être. Les clients sont parfois orientés vers les services spécialisés de la collectivité, comme le counselling lié aux problèmes sexuels. Dans 25 pour cent des cas, les membres de la famille prennent part au traitement.

L'un des principaux objectifs du programme consiste à élaborer des stratégies pour éviter ou affronter les situations propres à la consommation d'alcool ou de drogues. Pour ce faire, les clients organisent des psychodramas dans lesquels ils essaient diverses stratégies de refus. Ils visionnent ensuite leur interprétation sur vidéocassette. leurs stratégies sont mises à l'épreuve dans la vie de tous les jours. «Après avoir obtenu une première victoire, tu reviens et tu parles de ton expérience à Beth. As-tu pris de la drogue? Dans les situations à risque, comment t'es-tu sorti?»

Les clients doivent souvent passer au peigne fin tout leur cercle d'amis pour distinguer les connaissances qui prennent de la drogue contre celles et les vrais amis qui appuient leur décision de renoncer à la drogue. Les consultations les aident aussi à se comprendre et à faire face à leur problème. «Beth, je suis suspect de la drogue pendant six mois, je me suis prostitué et j'ai perdu tous mes emplois», poursuit Beth. Je n'avais pas une très haute opinion de moi-même. Les conseillers m'aident à prendre conscience de mes qualités. Je me suis dit que je n'étais pas si nul et que je pouvais faire quelque chose de bien sans avoir besoin de drogue.»

Jeff apprend à régler ses problèmes et à prendre des décisions. Il songe à suivre une formation en imprimerie.

Grâce au programme, Carl a pu redéfinir le rôle de l'alcool et des drogues dans son existence. «J'ai déjà dit que je mourrais avec une bière à la main et un joint aux lèvres. Dans le temps, je pensais que je mourrais heureux de cette façon, mais aujourd'hui je ne rends compte que ces deux drogues auraient pu causer ma mort.»

«Je suis venu, je pourai me débarrasser de la drogue,跑去 Carl. Mais si on me demandait ce que je fais ici maintenant, je répondrais que je découvre ce que je peux faire de ma vie.»

Les clients sont également invités à élaborer des stratégies pour éviter ou affronter les situations propres à la consommation d'alcool ou de drogues. Pour ce faire, les clients organisent des psychodramas dans lesquels ils essaient diverses stratégies de refus. Ils visionnent ensuite leur interprétation sur vidéocassette. leurs stratégies sont mises à l'épreuve dans la vie de tous les jours. «Après avoir obtenu une première victoire, tu reviens et tu parles de ton expérience à Beth. As-tu pris de la drogue? Dans les situations à risque, comment t'es-tu sorti?»

Les clients doivent souvent passer au peigne fin tout leur cercle d'amis pour distinguer les connaissances qui prennent de la drogue contre celles et les vrais amis qui appuient leur décision de renoncer à la drogue. Les consultations les aident aussi à se comprendre et à faire face à leur problème. «Beth, je suis suspect de la drogue pendant six mois, je me suis prostitué et j'ai perdu tous mes emplois», poursuit Beth. Je n'avais pas une très haute opinion de moi-même. Les conseillers m'aident à prendre conscience de mes qualités. Je me suis dit que je n'étais pas si nul et que je pouvais faire quelque chose de bien sans avoir besoin de drogue.»

Jeff apprend à régler ses problèmes et à prendre des décisions. Il songe à suivre une formation en imprimerie.

Grâce au programme, Carl a pu redéfinir le rôle de l'alcool et des drogues dans son existence. «J'ai déjà dit que je mourrais avec une bière à la main et un joint aux lèvres. Dans le temps, je pensais que je mourrais heureux de cette façon, mais aujourd'hui je ne rends compte que ces deux drogues auraient pu causer ma mort.»

«Je suis venu, je pourai me débarrasser de la drogue,跑去 Carl. Mais si on me demandait ce que je fais ici maintenant, je répondrais que je découvre ce que je peux faire de ma vie.»

«Les noms des clients ont été modifiés pour protéger leur identité.» ■



La thérapeute Colleen Kelly de la Clinique des jeunes travaille surtout auprès de petits groupes.